

火龙罐综合灸：传统中医中的现代疗法

齐梦婷 梁艳^{通讯作者}

浙江中医药大学护理学院，浙江杭州，310053；

摘要：火龙罐综合灸是一种创新的中医康复理疗技术，它结合了推拿、艾灸、刮痧、点穴和熨烫等多种中医外治法，通过特定的手法和温热刺激，达到调理身体、疏通经络、活血化瘀、驱寒除湿等目的。目前该疗法在呼吸系统疾病、脊柱骨伤类疾病、妇产科疾病、神经系统疾病、消化系统疾病等方面具有较好的疗效。本文将从火龙罐综合灸的起源、作用机理、应用效果等方面概述该疗法的研究进展，为促进该疗法的临床规范化提供参考。

关键词：火龙罐综合灸；应用效果；综述

DOI:10.69979/3029-2808.24.8.019

1 引言

火龙罐综合灸作为一种新兴的综合性疗法，融合了点穴、推拿、烫熨、刮痧、按摩、艾灸及拔罐等十数种手法于一体^[1]。该疗法不仅有效规避了刮痧及负压走罐可能引发的疼痛感，还消除了传统火罐治疗中可能出现的血瘀栓塞等副作用，实现了治疗性与舒适性的高度融合，具有痛感轻微且安全性高的特点^[2]。火龙罐采用玄石与紫砂混合烧制而成，罐体规格多样，罐口设计呈不规则花瓣状，便于执行走罐、刮痧及按揉穴位等多种操作。通过在罐体内置艾柱并点燃，能够充分发挥火罐的热力与药力双重作用。该疗法集推拿、艾灸、拔罐、刮痧等多种治疗手段之精髓，运用点、揉、闪、震、碾、推、按、揉、熨、烫等多种技法，实现了调和气血、疏通经络、温阳散寒及扶正祛邪等多重功效，尤其在治疗寒湿类疾病方面展现出显著优势，具有调节脏腑机能、通经活络的作用[3-5]。近年来，随着中医药的复兴，火龙罐综合灸逐渐受到研究者和临床医生的关注。本文将从火龙罐综合灸的起源、作用机理、应用效果等方面进行详细综述，以期为临床实践与科学研究提供新的视角与思路。

2 火龙罐综合灸的起源

火龙罐综合灸植根于中医源远流长的灸法传统之中，是刘伟承老师基于三十余年临床实践经验的结晶，对传统火罐进行了富有创新性的设计与改良。该疗法精妙地运用了中医理论中的“金补银泻”原理，通过在罐体内部及罐口进行鎏金鎏银处理，使金银与罐体在高温下完美融合，进而借助由此产生的热力和药力，充分展现其纯阳之性，发挥治疗作用^[3]。据相关历史文献记载及报道，火龙罐的应用可追溯至 2014 年，彼时王越^[6]首次尝试将其应用于强直性脊柱炎的治疗，并观察了其临床疗效。而火龙罐综合灸的真正快速发展则是在 2019 年之后，自此该疗法被广泛地应用于骨伤科疾病、中

医痹症、妇科疾病等多个医疗领域，充分展现了其广泛的治疗潜力和临床应用价值。

3 火龙罐综合灸的作用机理

火龙罐综合灸的作用机理主要通过负压吸附和热刺激的双重效应来实现。负压吸附使罐体紧贴皮肤，促进局部血液循环，改善微循环，增强组织代谢；而艾灸产生的热量则能够深入皮肤，刺激经络和腧穴，促进血管扩张，增加局部血流量，从而改善营养供给和促进代谢废物排出。此外，火龙罐综合灸还通过刺激神经系统，调节内脏功能，缓解疼痛，并可能通过增强免疫细胞活性，提升机体免疫功能，达到促进自我修复的效果。

4 火龙罐综合灸的应用效果

4.1 缓解疼痛

何丽琴等^[7]通过对比耳穴埋籽联合火龙罐综合灸与常规治疗的腰腿痛患者，以下腰痛日本骨科协会评估治疗分数（JOA）评分和视觉模拟评分法（VAS）评分为观察指标，得出观察组 JOA 评分高于对照组，VAS 评分低于对照组的结论，研究表明火龙罐综合灸对气滞血瘀型腰腿痛患者具有显著的疗效，提示火龙罐综合灸能有效减轻疼痛并提高活动功能。郭亚丽等^[8]的研究进一步证实了火龙罐综合灸对寒湿型腰椎间盘突出症患者的疼痛及腰椎功能的积极影响。研究结果显示，观察组患者的总有效率（90.91%）高于对照组（71.88%），VAS 评分和 JOA 评分在干预后均较干预前有所改善，且观察组的改善程度优于对照组。在杨闻木等^[9]的研究中，火龙罐综合灸对寒湿痹阻型腰腿痛患者的疗效同样得到了肯定。该研究中，观察组在治疗后的 NRS 评分和 JOA 评分均高于对照组，表明火龙罐综合灸能有效缓解疼痛并改善功能障碍。林诗婷等^[10]的研究则聚焦于气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者，结果表明，火龙罐综合灸能显著提高患者的 JOA 评分，降低疼痛评分、C 反应蛋白（CRP）和红细胞沉降率（ESR），且总有效率（95.35%）高

于对照组 (81.40%)。郭欢欢^[11]等的研究观察了火龙罐综合疗法结合康复治疗治疗脑卒中后肩手综合征的效果,结果显示治疗后观察组的 VAS 评分低于对照组,FM A 评分高于对照组,且总有效率高于对照组,进一步证实了火龙罐综合灸在缓解疼痛方面的显著效果。火龙罐综合灸在多个研究中均显示出了在缓解疼痛方面的显著效果,因此,可以认为火龙罐综合灸是一种有效的缓解疼痛的治疗手段,值得在临床中推广应用。

4.2 缓解失眠

贺海霞等^[12]针对宫颈癌化疗患者的心脾两虚型睡眠障碍,通过对比试验及量化评分比较发现,相较于对照组,接受火龙罐综合灸疗法的患者在睡眠障碍改善率上展现出了显著的优势,不仅中医证候积分显著降低,匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分和癌症患者生命质量测定量表 (QOL-C30) 评分也明显优于对照组,提示火龙罐综合灸疗法能够有效提升宫颈癌化疗患者的睡眠状况,缓解中医症状,进而提高其生存质量。施兰来等^[13]的研究同样揭示了火龙罐综合灸在心肾不交型围绝经期患者睡眠质量改善方面的显著效果,与对照组相比,观察组的睡眠评分明显降低,进一步证实了火龙罐综合灸通过温补刺激相应经络和穴位,能够调和心肾,发挥安神助眠的作用。此外,史文平等^[14]人在对风寒痹阻型颈源性失眠患者的研究中发现,火龙罐疗法配合引阳入阴推拿法可舒筋通络、行气活血、潜阳入阴、调和阴阳、安神定志,能更有效地改善睡眠质量,避免药物的毒副作用。这一发现为火龙罐疗法在失眠治疗中的应用提供了更为广泛的证据支持。周晓琼等^[15]则关注肺癌化疗患者的睡眠障碍,采用治疗性沟通配合火龙罐综合灸技术进行干预,结果显示,试验组患者的匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分在干预后较干预前显著降低,与对照组相比,试验组的改善更为显著,说明治疗性沟通配合火龙罐综合灸技术能够明显改善肺癌化疗患者的睡眠质量。综合上述研究结果,火龙罐综合灸在缓解失眠方面的效果得到了科学验证。通过对比实验组和对照组的数据,火龙罐综合灸不仅能够降低患者的 PSQI 评分,改善睡眠质量,还能减轻中医证候,提高患者的生命质量。这些研究结果一致表明,火龙罐综合灸是一种安全、有效的非药物治疗方法,对于改善失眠症状具有重要的临床意义。

4.3 改善面部神经的麻痹程度

何芳等^[16]的研究选取 80 例急性期周围性面瘫患者,对比艾箱灸疗法与火龙罐综合灸疗法的疗效,研究中采用的 House-Brackmann (H-B) 面神经功能分级和面部残疾指数 (FDI) 量表评分,为评估火龙罐综合灸疗效提供了客观的量化指标。研究显示,观察组在治疗 4 周后,

H-B 分级为 I 级 (功能正常) 的比例显著高于对照组,显示出火龙罐综合灸在促进面部肌肉运动功能恢复方面的优势。同时,FDI 量表评分也显示,观察组在治疗后躯体功能 (FDIP) 和社会功能 (FDIS) 评分上均优于对照组,进一步证实了火龙罐综合灸在改善患者面部残疾症状方面的有效性。郁明明等^[17]则针对急性期周围性面瘫 (风寒袭络证) 患者,采用火龙罐综合灸法与传统西医综合治疗进行对比,结果显示观察组在西医综合治疗基础上加用火龙罐综合灸法,能更有效地提升临床疗效,改善面部神经电生理和面部血流量变化。此外,还有研究将火龙罐综合灸与其他中医疗法如针刺联合使用^[18,19],发现其能进一步提升急性期周围性面瘫的治疗效果。上述研究表明火龙罐综合灸在缓解面部神经症状、促进面神经功能恢复以及改善患者生活质量方面具有显著效果。这一非药物治疗方法不仅安全有效,而且为患者提供了新的治疗选择,具有重要的临床意义和应用价值。

4.4 改善肺功能

韩文聪等^[20]探讨火龙罐综合灸在慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 患者护理中的应用效果。针对观察组 50 例 AECOPD 患者,比较治疗前后症状积分、血气指标 [动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)], 治疗前及随访 3 个月、6 个月生活质量 (ADL) 与 6 分钟步行试验 (6MWT) 变化,不良反应发生情况。研究结果提示 AECOPD 患者应用火龙罐综合灸干预措施,可以显著改善临床症状及血气指标,提高生活能力及步行能力,同时安全率高。刘方等^[21]研究证明火龙罐辅助治疗能显著降低 AECOPD 患者的咳嗽、咳痰、气喘评分,提高肺功能指标 (FEV₁、PEF、FVC、FEV₁/FVC), 并降低炎症因子水平 (IL-6、TNF- α 、Hs-CRP), 得出火龙罐辅助 AECOPD 可提高疗效的结论。曹玲^[22]针对 COPD 稳定期患者也得出相似结论。这些结果表明火龙罐综合灸通过疏通经络、调节脏腑气机、平衡阴阳,有效改善了患者的肺功能和生活质量,对肺部疾病患者具有积极的治疗作用。

4.5 改善泌尿道功能

宋婀娜等^[23]的研究中,160 例肛门病患者随机分为对照组和研究组,对照组接受常规护理,而研究组则联合火龙罐综合灸护理技术。结果显示,研究组术后尿潴留发生率 (1.25%) 显著低于对照组 (10.00%), 表明火龙罐综合灸能有效预防肛门术后尿潴留。此外,研究组尿等待时间评分和排尿困难程度评分均低于对照组,进一步证实了火龙罐综合灸在改善排尿困难和缩短尿等待时间方面的有效性。在前列腺术后轻中度压力性尿失禁患者中,火龙罐综合灸同样展现出积极效果,与

常规盆底肌训练相比,火龙罐综合灸能显著改善患者的尿失禁症状,提高生活质量。张丽丽等^[24]的研究中,火龙罐综合灸组在国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-UI SF)评分上的改善显著优于对照组,且火龙罐综合灸组的中医脾肾阳虚型证候评分和24小时尿垫试验结果亦显示改善。这些结果表明,火龙罐综合灸通过其温热刺激和经络调节作用,能有效改善泌尿道功能,减轻尿潴留和尿失禁等症状,提高患者的生活质量。

4.6 其他

黄彩珍等^[25]评估火龙罐综合灸治疗老年功能性便秘的效果,研究结果为观察组 Bristol 粪便性状分级评分、便秘症状积分低于对照组、生活质量优于对照组,患者粪便性状得以改善,便秘症状缓解。提示火龙罐综合灸治疗老年功能性便秘有其临床意义。

屠娜飞等^[26]采用火龙罐综合灸对观察组42例气血亏虚型眩晕患者进行干预,气血亏虚型眩晕病位在头窍,与脾、胃、心有关,故该研究选择头颈面部穴位、经络,发挥头、脑皮层下区域对疾病的治疗作用和经络腧穴的近治作用,每次治疗约25min,每天1次,共治疗7d,以眩晕残障程度评定量表(DHI)、中医症状积分观察表、脑血流速度改变情况(颅多普勒超声检测)及疗效为观察指标,研究结果为观察组患者治疗后疗效优于对照组,DHI总分低于对照组中医症状总积分低于对照组、颅多普勒超声检测值优于对照组,提示火龙罐综合灸治疗气血亏虚型眩晕有临床意义。

何秀焕等^[27]将火龙罐综合灸应用于气血虚弱证产后缺乳的患者,观察其对患者泌乳量、乳房充盈度、乳汁黏稠度以及患者满意度的影响。研究结果显示,相较于对照组,接受火龙罐综合灸治疗的患者在泌乳量、乳房充盈度和乳汁黏稠度方面均有显著提高,同时患者的满意度也更高。邓宗娟等^[28]的研究发现火龙罐综合灸的治疗机制可能与改善患者的气血循环、调理脾胃功能以及促进乳汁的化生和疏泄有关。通过火龙罐综合灸可以刺激患者的经络和穴位,推动全身气血运行,从而增加乳汁的分泌量,改善乳汁的质量。

5 火龙罐综合灸疗法相关研究存在的问题与启示

5.1 研究设计的局限性

火龙罐综合灸疗法的相关研究在设计上存在一定的局限性,通过文献回顾发现,以“火龙罐综合灸疗法+其他疗法”的研究居多,而探讨火龙罐综合灸作为单一干预的应用效果研究较少。虽然能证明火龙罐综合灸治疗确有疗效,但无法明确火龙罐综合灸治疗作用的效应值大小。另外,在样本量方面。许多研究的样本量较

小,导致统计学分析的力量不足,结果的可靠性受到影响。这些问题使得研究结果的推广性受到限制。因此未来应在上述几方面深入研究,重视进行大规模随机对照试验的设计,以增强结果的可信度和适用性。

5.2 疗效评估标准不统一

目前,火龙罐综合灸疗法的疗效评估标准缺乏统一性,导致不同研究之间的结果难以进行有效比较。研究中使用的评估工具和指标各异,部分研究还依赖主观感受进行评估,容易受到个体差异和心理因素的影响。因此,建立标准化的评估工具和指标体系显得尤为重要。未来的研究应结合客观指标与主观感受,综合评估疗效,以提高研究的科学性和可比性。

5.3 机制研究不足

尽管火龙罐综合灸在临床应用中表现出良好的疗效,但其具体的生物学机制尚未得到充分研究。目前的研究多集中于中医理论,缺乏与现代医学、分子生物学等领域的交叉探讨。这一现状限制了对火龙罐综合灸疗法作用机制的深入理解。因此,未来的研究应重视基础科学研究,探索火龙罐综合灸对生理、病理变化的影响,以揭示其作用机制,从而为临床应用提供更为坚实的理论基础。

5.4 临床应用的规范性

火龙罐综合灸的临床应用在操作标准和个体化治疗方面也存在不足。目前,操作方法、施灸时间和频率等缺乏统一的标准,影响了疗效的一致性。同时,研究较少关注患者的个体差异,如年龄、性别和体质等对疗效的影响。因此,制定规范的操作流程和标准显得尤为重要。此外,强调个体化治疗,根据患者的具体情况调整治疗方案,将有助于提高疗效和患者的满意度。

6 小结

火龙罐综合灸作为一种新兴的中医综合性疗法,融合了多种传统中医手法,具有治疗性与舒适性高度融合的特点。其起源可追溯到中医灸法传统,并经过刘伟承老师的创新性设计与改良。该疗法通过负压吸附和热刺激的双重效应,实现调和气血、疏通经络等多重功效,尤其在治疗寒湿类疾病方面展现出显著优势。近年来,火龙罐综合灸在缓解疼痛、改善失眠、促进面神经功能恢复、改善肺功能和泌尿道功能等方面均取得了积极的研究结果。然而,当前研究仍存在一些局限性,如研究设计不足、疗效评估标准不统一、机制研究缺乏深入探讨以及临床应用规范性不足等问题。未来研究应重视大规模随机对照试验的设计,建立标准化的疗效评估工具和指标体系,加强基础科学研究以揭示其作用机制,并制定规范的操作流程和标准,强调个体化治疗。这些举

措将有助于提升火龙罐综合灸疗法的科学性和临床应用的可靠性,进一步推动其在中医临床实践与科学研究中的广泛应用与发展。

参考文献

- [1] 陈赞,任肖敬,钟远,等.火龙罐疗法的临床应用进展[J].光明中医,2023,38(11):2224-2227.
- [2] 黄丽梅,张桂兰,王丽丽.火龙罐在神经根型颈椎病患者60例应用效果观察[J].医学食疗与健康,2023,21(6):22-23,50.
- [3] 陈珍珍,刘伟承.刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少验案举隅[J].中国民族民间医药,2019,28(07):63-64.
- [4] 史文平,罗树雄,陈婕,等.火龙罐配合引阳入阴推拿法治疗颈源性失眠的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1150-1152.
- [5] 郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等.火龙罐治疗在腰椎间盘突出症病人中的应用[J].护理研究,2020,34(22):4098-4100.
- [6] 王越.火龙罐艾灸为主治疗强直性脊柱炎的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2014,33(24):47+116.
- [7] 何丽琴,贝令娜,孙书梅.耳穴埋籽联合火龙罐综合灸对气滞血瘀型腰腿痛患者的效果[J].名医,2023,(24):66-68.
- [8] 郭亚丽,李海婷,王倾.火龙罐对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J].中国当代医药,2021,28(26):80-83.
- [9] 杨闽木,黄冬红,毛强.火龙罐综合灸对寒湿痹阻型腰腿痛患者的疗效分析[J].中国现代医生,2022,60(17):175-177+224.
- [10] 林诗婷,李春蓉.火龙罐综合灸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者腰椎功能及炎症反应的影响[J].中医外治杂志,2022,31(06):6-8.
- [11] 郭欢欢,马红云,胡珍珍,等.火龙罐综合疗法结合康复治疗治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(02):347-350.
- [12] 贺海霞,陈静,文希,等.火龙罐综合灸改善宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果[J].护理学杂志,2022,37(15):46-48,76.
- [13] 施兰来,杨毅华,郭素云,等.火龙罐疗法对肾不交型围绝经期失眠患者负性情绪及生活质量的影响[J].按摩与康复医学,2023,14(02):20-22+26.
- [14] 史文平,罗树雄,陈婕,等.火龙罐配合引阳入阴推拿法治疗颈源性失眠的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1150-1152.
- [15] 周晓琼,金晓炜,黄菁,等.治疗性沟通配合火龙罐综合灸技术改善肺癌化疗患者睡眠障碍的研究[J].中国民族民间医药,2022,31(19):115-118.
- [16] 何芳,王向荣,孙晶,等.火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J].护理学杂志,2023,38(8):40-43.
- [17] 郁明明,张秀红,杨媛媛,等.火龙罐综合灸法治疗急性期周围性面瘫(风寒袭络证)的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(3):468-472.
- [18] 尹咏梅.针刺联合火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效和安全性[J].康颐,2024(8):238-240.
- [19] 潘晓东,郑蓉,伍兴玲,等.针刺联合火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J].江西中医药,2023,54(3):51-54.
- [20] 韩文聪,陈晓英,郑小芬,等.火龙罐疗法联合常规治疗在AECOPD患者中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(06):143-146.
- [21] 刘方,刁素梅,严瑾,等.火龙罐辅助慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(09):1793-1794.
- [22] 曹玲.火龙罐疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者的效果观察[D].长春中医药大学,2023.
- [23] 宋婀娜,魏带弟.火龙罐综合灸护理技术对预防肛门病术后尿潴留的作用分析[J].中外医疗,2024,43(16):140-143.
- [24] 张丽丽,沈华娟,屠耀芬,等.火龙罐综合灸在脾肾阳虚型前列腺术后轻中度压力性尿失禁患者中的应用[J].中华男科学杂志,2024,30(5):469-472.
- [25] 黄彩珍,张奕标,周红梅,等.火龙罐综合疗法治疗老年功能性便秘的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(12):85-87.
- [26] 屠娜飞,倪斐琳,段莉琴.火龙罐综合灸在气血亏虚型眩晕患者中的应用研究[J].护理与康复,2024,23(5):49-52,57.
- [27] 何秀换,黄笑君,缪燕平.自拟通乳包熨烫配合火龙罐综合疗法对气血虚弱证产后缺乳的疗效[J].中国医药指南,2023,21(31):119-122.
- [28] 邓宗娟,吴星.吕氏八步排乳法联合火龙罐在产妇泌乳不足患者中的护理效果[J].中国当代医药,2024,31(08):163-166+170.

作者简介:齐梦婷(2004.08.06-),女,汉族,浙江台州人,本科生在读,护理专业。

通讯作者:梁艳(1991.05.06-),女,汉族,浙江杭州人,硕士,实验师,主要从事护理方向。

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL373)。